

Zorgschade

ZORGSCHADE

*Over de verhouding tussen een
civielrechtelijke vergoeding van zorgschade
en publieke zorgvoorzieningen*

Melissa de Groot

Omslagontwerp: Nick van Silfhout, Den Haag

Opmaak binnenwerk: Crius Group, Hulshout

© 2025 Melissa de Groot | WJS uitgevers

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige ander manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van reprografische verveelvoudigingen uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16h Auteurswet dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3051, 2130 KB Hoofddorp, www.reprorecht.nl). Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (art. 16 Auteurswet) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.stichting-pro.nl).

No part of this book may be reproduced in any form, by print, photoprint, microfilm or any other means without written permission from the publisher.

ISBN 978-94-93458-27-7

NUR 820

wjs-uitgevers.nl

INHOUDSOPGAVE

1	Inleiding	1
1.1	De samenloop van twee zorgroutes	1
1.2	Een relatief onontgonnen terrein	3
1.3	Doel en onderzoeksvragen	4
1.4	Toelichting vertrekpunt onderzoeksvragen en uitleg begrippen	5
1.5	Methode van onderzoek	6
1.5.1	Juridisch dogmatisch onderzoek	6
1.5.2	Deel A: de twee zorgroutes op hoofdlijnen	7
1.5.3	Deel B: de verhouding tussen de twee zorgroutes	7
1.6	Relevantie van dit onderzoek	9
DEEL A	DE TWEE ZORGRUTES OP HOOFDLIJNEN	11
2	Zorgbehoefte en de publieke zorgwetten	13
2.1	Inleiding	13
2.2	De publieke zorgwetten: algemeen	13
2.3	Voorwaarden voor een aanspraak op publieke zorgvoorzieningen	15
2.3.1	Zorgverzekeringswet	15
2.3.2	Wet langdurige zorg	18
2.3.3	Wet maatschappelijk ondersteuning 2015	20
2.3.3.1	Opdracht gemeenten	20
2.3.3.2	Typen voorzieningen en voorwaarden	21
2.3.4	Jeugdwet	24
2.3.4.1	Verantwoordelijkheid gemeenten	24
2.3.4.2	De jeugdhulpplicht	26
2.3.4.3	Typen voorzieningen en voorwaarden	26
2.4	Uitkeringssystematiek: vorm, omvang en duur van de aanspraak op publieke zorg	28
2.4.1	Zorgverzekeringswet	28
2.4.2	Wet langdurige zorg	31
2.4.3	Wet maatschappelijke ondersteuning 2015	35
2.4.4	Jeugdwet	39
2.5	De wijze waarop een aanspraak op publieke zorg kan worden gerealiseerd	41

2.5.1	De procedure voor het verkrijgen van publieke zorg	41
2.5.1.1	Zorgverzekeringswet	41
2.5.1.2	Wet langdurige zorg	43
2.5.1.3	Wet maatschappelijke ondersteuning 2015	44
2.5.1.4	Jeugdwet	46
2.5.2	Financiering van publieke zorg	48
2.5.2.1	Zorgverzekeringswet	48
2.5.2.2	Wet langdurige zorg	49
2.5.2.3	Wet maatschappelijke ondersteuning 2015	50
2.5.2.4	Jeugdwet	53
2.6	Vergelijkende samenvatting	53
3	Zorgbehoefte en het civiele aansprakelijkheidsrecht	59
3.1	Inleiding	59
3.2	Het civiele aansprakelijkheidsrecht: algemeen	59
3.3	De voorwaarde van vestiging van aansprakelijkheid	62
3.4	Schade van de gekwetste wegens zorgbehoefte	64
3.4.1	De vaststelling van rechtens relevante schade	64
3.4.2	Redelijke zorgkosten als vermogensschade	66
3.4.3	Invulling dubbele redelijkheidsmaatstaf	69
3.5	Schade van derden wegens zorgbehoefte van de gekwetste	74
3.5.1	Feitelijk nadeel van derden	74
3.5.2	Het wettelijk systeem van derdenschade in een notendop	75
3.5.3	Door derden betaalde zorgkosten als verplaatste schade	76
3.5.4	Door derden aan informele zorg bestede vrije tijd als verplaatste schade	77
3.5.4.1	Vier richtinggevende arresten	77
3.5.4.2	<i>Theeongeval</i> -arrest	78
3.5.4.3	<i>Wilton-Fijenoord</i> -arrest	82
3.5.4.4	<i>Rijnstate</i> -arrest	84
3.5.4.5	<i>AZM</i> -arrest	86
3.5.5	Gederfde inkomsten van derden als verplaatste schade	89
3.6	Begroting van zorgschade	92
3.6.1	Van kwalificatie naar kwantificatie van de schade	92
3.6.2	De algemene regeling van schadebegroting in een notendop	92
3.6.3	Begroting van zorgschade in de vorm van zorgkosten en gederfd inkomen	93
3.6.4	Begroting van zorgschade in de vorm van aan informele zorg bestede vrije tijd	94
3.7	Toekomstige zorgschade	95
3.7.1	Aanspraak op vergoeding	95
3.7.2	Het palet aan mogelijkheden van artikel 6:105 BW	97

3.7.3	Van som ineens naar andere begrotingsmodaliteiten?	100
3.8	Beperkingen van de vergoedingsplicht	102
3.8.1	Uitzonderingen op het beginsel van volledige schadevergoeding	102
3.8.2	Artikel 6:98 BW: causaliteit	102
3.8.3	Artikel 6:100 BW: voordeelstoerekening	104
3.8.4	Artikel 6:101 BW: eigen schuld en schadebeperking	106
3.8.5	Artikel 6:109 en 6:110 BW: rechterlijke matiging en wettelijke limitering	109
3.9	Het proces van afwikkeling van een letselschadeclaim in grote lijnen	111
3.10	Samenvatting	113
DEEL B	DE VERHOUDING TUSSEN DE TWEE ZORGRUTES	119
4	Vergelijking van de twee zorgroutes: verschillen in wijze van zorgvoorziening	121
4.1	Inleiding	121
4.2	Verschillen in doelen en fundamenteën van de zorgroutes	122
4.3	Verschillen in voorwaarden voor een zorgaanspraak	123
4.3.1	Algemeen: overlap in voorwaarden en twee relevante verschillen	123
4.3.2	Verschil in voorwaarden ten aanzien van de oorzaak van het letsel	124
4.3.3	Verschil in vangnetcriteria	126
4.4	Verschillen in het zorgmiddel waarop aanspraak kan bestaan	131
4.5	Verschillen in omvang van een zorgaanspraak	133
4.5.1	Verschillen in aard en afbakening van de maatstaven voor de omvang van een zorgaanspraak	133
4.5.2	Een mogelijk verschil in zorgniveau en toekomstige ontwikkelingen	135
4.6	Verschillen in duur van een zorgaanspraak	138
4.7	Verschillen in financiering van een zorgaanspraak	140
4.8	Samenvatting	141
5	Inleiding op de wijze waarop de twee zorgroutes interfereren	145
5.1	Inleiding	145
5.2	Theoretische stelsels van interferentie	145
5.3	De wijze waarop de interferentie in kaart wordt gebracht	150
6	Een civielrechtelijke (aanspraak op) schadevergoeding als eigen kracht in de Wmo 2015 en Jeugdwet?	155
6.1	Inleiding	155
6.2	Het eigen kracht-criterium uit de Wmo 2015 in regelgeving en wetsgeschiedenis	156
6.2.1	Relevante regelgeving	156

6.2.2	Totstandkomingsgeschiedenis Wmo 2015	157
6.2.3	Kamervragen Wmo 2015 en het civiele aansprakelijkheidsrecht	158
6.3	Het eigen kracht-criterium uit de Wmo 2015 in de rechtspraak en literatuur	159
6.3.1	Een recente ontwikkeling: meer duidelijkheid door nieuwe rechtspraak van de CRvB	159
6.3.2	CRvB 12 december 2024	161
6.3.3	CRvB 9 januari 2025	165
6.4	Tussentijdse bevindingen eigen kracht-criterium Wmo 2015	169
6.5	Een normatieve reflectie op het eigen kracht-criterium uit de Wmo 2015	171
6.5.1	Argumenten voor en tegen de kwalificatie van een (aanspraak op) schadevergoeding als eigen kracht	171
6.5.1.1	Beperkingen op de route van het civiele aansprakelijkheidsrecht	171
6.5.1.2	De gewenste kostenverdeling en het regresrecht van gemeenten	174
6.5.1.3	Cumulatie van overlappende zorgmiddelen	175
6.5.2	Een afweging van de argumenten: keuzevrijheid zonder overbodige cumulatie van overlappende zorgmiddelen	179
6.6	Het eigen kracht-criterium uit de Jeugdwet in relevante regelgeving en wetsgeschiedenis	181
6.7	Het eigen kracht-criterium uit de Jeugdwet in rechtspraak en literatuur	183
6.8	Tussentijdse bevindingen eigen kracht-criterium Jeugdwet	185
6.9	Een normatieve reflectie op het eigen kracht-criterium uit de Jeugdwet	186
6.9.1	Argumenten voor en tegen de kwalificatie van een (aanspraak op) schadevergoeding als eigen kracht	186
6.9.1.1	Beperkingen op de route van het civiele aansprakelijkheidsrecht	186
6.9.1.2	Het ontbreken van een regresrecht	187
6.9.1.3	Cumulatie van overlappende zorgmiddelen	188
6.9.2	Een afweging van de argumenten: keuzevrijheid zonder overbodige cumulatie van overlappende zorgmiddelen	188
6.10	Samenvatting	190
7	De invloed van een aanspraak op publieke zorg op de civielrechtelijke dubbele redelijkheidsmaatstaf	193
7.1	Inleiding	193
7.2	Een alternatieve zorgmaatregel tegen lagere kosten als relevante factor voor de dubbele redelijkheidsmaatstaf	194
7.3	Een aanspraak op publieke zorg als relevante factor voor de dubbele redelijkheidsmaatstaf	197
7.3.1	De kwalificatie als relevante factor	197
7.3.2	Vereiste 1: een publieke zorgvoorziening als passend alternatief	198

7.3.3	Vereiste 2: een publieke zorgvoorziening tegen lagere kosten	199
7.4	Relevante factoren beoordeling redelijkheid particuliere zorgmaatregel en publiek alternatief tegen lagere kosten	201
7.4.1	Redelijkheid in het licht van de concrete omstandigheden van een geval	201
7.4.2	Factoren die het belang van de zorgbehoevende raken	202
7.4.3	Factoren die het belang van de aansprakelijke partij raken	206
7.4.4	Tijdstip van beoordeling; onderzoek door zorgbehoevende en aansprakelijke partij	208
7.5	Grenzen van de redelijkheid in de rechtspraak	210
7.5.1	Een beperkt aantal relevante uitspraken	210
7.5.2	Lagere rechtspraak over een alternatieve Wmo (2015)-voorziening	211
7.5.2.1	Gerechtshof 's-Hertogenbosch 23 juni 2015	211
7.5.2.2	Rechtbank Gelderland 11 november 2015	213
7.5.2.3	Hof Amsterdam 16 april 2019; rechtbank Noord- Holland 4 november 2020; rechtbank Rotterdam 31 maart 2021	214
7.5.2.4	Overkoepelende analyse: keuzevrijheid als uitgangspunt	216
7.5.3	Lagere rechtspraak over een alternatieve Wlz-voorziening	218
7.5.3.1	Rechtbank Limburg 28 juni 2023; de grens overschreden	218
7.5.4	Rechtspraak en literatuur over oude publieke zorgwetten	221
7.5.4.1	Mogelijke aanknopingspunten voor de grenzen van de redelijkheid	221
7.5.4.2	Verzorging in eigen huis of verblijf in een AWBZ- instelling?	222
7.5.4.3	Andere natura voorzieningen of een pgb op grond van de AWBZ of Wmo 2007	224
7.6	Samenvatting	226
8	De invloed van het realiseren van publieke zorg: toerekening op de schadevergoeding en regres	229
8.1	Inleiding	229
8.2	De invloed van een Zvw-voorziening: artikel 6:95-97 of 6:100 BW	231
8.2.1	De (basis)zorgverzekering als schadeverzekering	231
8.2.2	Verschillende dogmatische benaderingen met eenzelfde resultaat	232
8.3	De invloed van een Wlz-voorziening: artikel 10.2.1 Wlz	236
8.4	De invloed van een Wmo 2015- of Jeugdwet-voorziening: artikelen 6:95-97 of 6:100 BW	242
8.5	Regresrecht zorgverzekeraar	245
8.5.1	Regresrechten publieke uitvoerders: algemeen	245

8.5.2	Subrogatie krachtens artikel 7:962 BW: ratio	246
8.5.3	Voorwaarden artikel 7:962 lid 1 BW	247
8.5.4	Beperkingen regresrecht	248
8.5.4.1	Artikel 7:962 lid 3: uitsluiting regres op bepaalde categorieën personen	248
8.5.4.2	Overige beperkingen	250
8.5.5	Omvang regresrecht: indeplaatsstelling	251
8.5.6	Uitvoering regresrecht	252
8.6	Regresrechten in de Wlz en Wmo 2015	253
8.6.1	Zelfstandige regresrechten	253
8.6.2	Artikel 10.2.2 Wlz: voorwaarden en ratio	254
8.6.3	Artikel 2.4.3 Wmo 2015: voorwaarden en ratio	255
8.6.4	Beperkingen regresrecht Wlz en Wmo 2015	257
8.6.4.1	Beperking van regres op werkgever en collega-werknemer	257
8.6.4.2	Overige beperkingen	258
8.6.5	Omvang regresrecht Wlz en Wmo 2015: civiel plafond	258
8.6.6	Uitvoering regresrecht Wlz en Wmo 2015	260
8.6.6.1	Mogelijkheid tot collectieve afkoop	260
8.6.6.2	Convenant Wlz	260
8.6.6.3	Convenant Wmo 2015 (oud)	261
8.7	Samenvatting	263
9	De invloed van een gerealiseerde schadevergoeding op de Zvw-aanspraak en de Wlz- en Wmo 2015-eigen bijdrage	267
9.1	Inleiding	267
9.2	Het indemniteitsbeginsel en de Zvw-aanspraak	269
9.3	De (herhalende) invloed op een Wlz-eigen bijdrage	272
9.3.1	Inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage	272
9.3.2	Schadevergoeding niet langer van invloed via de vermogensinkomensbijtelling	273
9.3.3	Invloed schadevergoeding via het verzamelinkomen	275
9.4	De invloed op de Wmo 2015-eigen bijdrage	278
9.4.1	Het vaste abonnementstarief	278
9.4.2	De (herhalende) invloed op de eigen bijdrage voor beschermd wonen	279
9.4.3	Mogelijke wijzingen Wmo 2015-eigen bijdrage	280
9.5	Samenvatting	281
10	Een synthese van de wijze waarop de twee zorgroutes met elkaar interfereren	283
10.1	Inleiding	283

10.2	Vertrekpunt: de samenloop van twee elkaar overlappende zorgaanspraken	284
10.3	De invloed van het <i>bestaan</i> van een civielrechtelijke zorgaanspraak op ...	285
10.3.1	... de aanspraak op Zvw- en Wlz-voorzieningen	285
10.3.2	... de aanspraak op Wmo 2015- en Jeugdwet-voorzieningen	285
10.4	De invloed van het <i>bestaan</i> van een aanspraak op publieke zorg	288
10.4.1	De toepassing van artikel 6:96 lid 2 sub a BW	288
10.4.2	Geen absolute werking van artikel 10.2.1 Wlz	289
10.5	Tussentijdse bevindingen: keuzevrijheid en vervolgvragen	290
10.6	De invloed van het <i>realiseren</i> van een aanspraak op publieke zorg	290
10.6.1	Beperking van de civielrechtelijke zorgaanspraak van de zorgbehoevende	290
10.6.2	Regresrechten van publieke uitvoerders	292
10.7	De invloed van het <i>realiseren</i> van een civielrechtelijke zorgaanspraak op ...	293
10.7.1	... de aanspraak op Zvw-voorzieningen	293
10.7.2	... de aanspraak op Wlz-voorzieningen	293
10.7.3	... de aanspraak op Wmo 2015- en Jeugdwet-voorzieningen	295
10.8	Bevindingen over de gevolgen van de keuze voor één zorgroute	296
10.9	Samenvatting en enkele slotopmerkingen	300
11	Samenvatting en belangrijkste bevindingen	301
11.1	Aanleiding en onderzoeksvraag	301
11.2	Hoofdkenmerken publieke zorgwetten	302
11.3	Hoofdkenmerken civiele aansprakelijkheidsrecht	304
11.4	Relevante verschillen tussen de twee zorgroutes	307
11.5	De wijze waarop de twee zorgroutes interfereren	309
	Literatuurlijst	315
	Jurisprudentielijst	331
	Curriculum Vitae	337

I INLEIDING

1.1 DE SAMENLOOP VAN TWEE ZORGROUTES

Als gevolg van letsel kan een persoon te maken hebben met een soms omvangrijke en langdurige zorgbehoefte. Een voorbeeld hiervan is de situatie waarin een fietser tijdens het oversteken van een kruispunt door een auto wordt aangereden en daardoor een hoge dwarslaesie met spasmen oploopt. Als gevolg van dit letsel moet de gewonde fietser enige tijd in het ziekenhuis verblijven, waarna een revalidatietraject wordt gestart. Omdat het letsel blijvend is, zal de gekwetste ook na het revalidatietraject een omvangrijke zorgbehoefte blijven hebben. Zo zal hij dagelijks aangewezen zijn op hulp bij verschillende activiteiten, zoals het in en uit bed gaan, het wassen en aankleden, de toiletgang en huishoudelijke taken. Daarnaast zal behoefte blijven bestaan aan verpleegkundige zorg en toezicht om gevaarlijke situaties als gevolg van de spasmen te voorkomen. Ook zal de gekwetste zijn leven lang verschillende hulpmiddelen nodig hebben, waaronder een rolstoel en een tillift, en zullen woningaanpassingen moeten worden uitgevoerd als hij thuis blijft wonen. Om in zijn zorgbehoefte te voorzien, kan de gekwetste gebruikmaken van zorgvoorzieningen die onder voorwaarden aan eenieder die daaraan behoefte heeft, worden geboden vanuit de publieke zorgwetten: de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet langdurige zorg (Wlz), de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) en de Jeugdwet. Daarnaast kan ook de route van het civiele aansprakelijkheidsrecht openstaan. Als de aansprakelijkheid van de automobilist komt vast te staan, heeft de gekwetste op grond van het civiele aansprakelijkheidsrecht jegens de automobilist in beginsel aanspraak op volledige vergoeding van zijn schade. Hieronder valt ook zijn zorgschade: de schade die voortvloeit uit de zorgbehoefte van de gekwetste die hij heeft als gevolg van letsel dat is ontstaan door een aansprakelijkheidscheppende gebeurtenis.

In het hierboven geschetste geval kunnen aan de gekwetste dus twee zorgaanspraken toekomen die elkaar mogelijk overlappen. Hij kan op grond van de publieke zorgwetten aanspraak hebben op verschillende publieke zorgvoorzieningen én op grond van het civiele aansprakelijkheidsrecht recht hebben op vergoeding van vergelijkbare zorgmaatregelen die in dezelfde zorgbehoefte voorzien. Deze samenloop van zorgaanspraken kan de gekwetste voor verschillende dilemma's stellen. Zo rijst de vraag of het in zijn situatie voor de hand ligt om te kiezen voor een rolstoel die in natura vanuit de Wmo 2015 wordt verstrekt, waarbij de gemeente tevens in het onderhoud voorziet. Of kiest hij ervoor de kosten van een particulier in te kopen rolstoel te verhalen op de aansprakelijke partij, waardoor hij meer vrijheid heeft bij de aanschaf van de rolstoel, maar tegelijkertijd zelf verantwoordelijk is voor de aankoop

en het onderhoud daarvan? Een andere vraag die rijst, is of de gekwetste ook daadwerkelijk de vrijheid heeft om te kiezen tussen het realiseren van zijn aanspraak op een publieke zorgvoorziening of het verhalen van de kosten van een vergelijkbare zorgmaatregel op de aansprakelijke partij. In de geschetste casus stelt de gemeente zich namelijk op het standpunt dat zij geen rolstoel hoeft te verstrekken, omdat de gekwetste de kosten daarvan kan verhalen op de automobilist. Daarnaast voert de aansprakelijkheidsverzekeraar van de automobilist aan dat de kosten van particuliere zorg thuis redelijkerwijs niet als schade voor vergoeding in aanmerking komen, aangezien de gekwetste aanspraak heeft op verblijf en zorg in een Wlz-zorginstelling, waar ook de aanschaf van hulpmiddelen, zoals een rolstoel, onder valt.

In gevallen waarin iemand een zorgbehoefte heeft als gevolg van letsel dat is ontstaan door een aansprakelijkheidscheppende gebeurtenis kunnen dus twee ‘zorgroutes’ openstaan: 1) de route van de publieke zorgwetten en 2) de route van het civiele aansprakelijkheidsrecht. In dergelijke situaties kan – wanneer beide zorgroutes los van elkaar worden gezien – zijn voldaan aan de voorwaarden voor een aanspraak op publieke zorgvoorzieningen én aan de voorwaarden voor een civielrechtelijke aanspraak op vergoeding van zorgschade. De samenloop van deze twee zorgroutes doet diverse juridische vragen rijzen over hun onderlinge verhouding, waarvan de beantwoording onder meer relevant is om in een concreet geval als zorgbehoevende een weloverwogen beslissing te kunnen nemen over de te bewandelen zorgroute. Het gaat hierbij enerzijds om vragen over de verschillen tussen de wijze waarop de twee zorgroutes in een zorgbehoefte voorzien en anderzijds om vragen over de wederzijdse beïnvloeding van de twee zorgroutes. Enkele van deze vragen worden hieronder geschetst.

- Heeft de gekwetste op grond van beide zorgroutes aanspraak op (vergoeding van) vergelijkbare zorgmaatregelen of kan het zorgniveau van beide zorgroutes verschillen? Komt aan de gekwetste bijvoorbeeld zowel op basis van de Wmo 2015 als op grond van het civiele aansprakelijkheidsrecht aanspraak toe op (vergoeding van) een standaard rolstoel, of heeft hij op basis van het civiele aansprakelijkheidsrecht ook het recht om de kosten van een aangepaste rolstoel die meer comfort biedt te verhalen op de aansprakelijke partij?
- Kan de gemeente met een beroep op het in de Wmo 2015 neergelegde eigen kracht-criterium de aanvraag voor een Wmo 2015-voorziening afwijzen wanneer de gekwetste de mogelijkheid heeft om de kosten daarvan te verhalen op de aansprakelijke partij? Of kan toepassing van de redelijkheidsmaatstaf in het civiele aansprakelijkheidsrecht meebrengen dat particulier in te kopen zorg niet als schade voor vergoeding in aanmerking komt omdat een alternatieve publieke zorgvoorziening tegen lagere kosten beschikbaar is?
- Leidt het gebruikmaken van een publieke zorgvoorziening ertoe dat de civielrechtelijke schadevergoedingsaanspraak wordt verminderd, of kan de verstrekte publieke zorgvoorziening cumuleren met een schadevergoeding ter zake van de kosten van een vergelijkbare zorgmaatregel? En wat zijn de gevolgen van het ontvangen van een schadevergoeding voor de aanspraak op publieke zorg?

Duidelijkheid over deze en andere vragen over de verhouding tussen de twee zorgroutes is niet alleen essentieel voor een weloverwogen keuze voor de te bewandelen zorgroute, maar ook om discussies daarover te voorkomen die de afhandeling van een beroep op publieke zorgvoorzieningen of een civielrechtelijke zorgschadeclaim bemoeilijken. Dit onderzoek

richt zich op de verhouding van de twee zorgroutes en gaat in op de bovenstaande en vergelijkbare vragen.

1.2 EEN RELATIEF ONONTGONNEN TERREIN

De verhouding tussen de hierboven beschreven zorgroutes betreft een relatief onontgonnen terrein in de wetenschappelijke literatuur. Tot nu toe zijn de twee zorgroutes voornamelijk autonoom behandeld. Zo is onderzoek verricht naar de inhoud en werking van de publieke zorgwetten.¹ Ook is enige civielrechtelijke literatuur verschenen waarin de vergoeding van zorgschade, en in het bijzonder de vergoeding van zorg door naasten, aan bod komt.² Verder is in een aantal studies duiding gegeven aan de verhouding tussen het civiele aansprakelijkheidsrecht en sociale zekerheid in het algemeen. Zo zijn verschillen tussen de wijze waarop het aansprakelijkheidsrecht en socialezekerheidsregelingen in het algemeen nadeel compenseren in kaart gebracht en is de wederzijdse beïnvloeding van beide systemen in verschillende rechtsstelsels geanalyseerd.³ In deze studies is echter niet het vizier gericht op de verhouding tussen het civiele aansprakelijkheidsrecht en de huidige publieke zorgwetten in Nederland. Daarnaast zijn studies verricht die betrekking hebben op één of enkele aspecten van de verhouding tussen de twee zorgroutes, maar niet op de verhouding in zijn geheel. Zo zijn bepaalde civielrechtelijke leerstukken, die van invloed kunnen zijn op de verhouding tussen de twee zorgroutes, zoals voordeelstoerekening en regres, afzonderlijk geanalyseerd.⁴ In deze studies wordt echter niet ingegaan op de invloed van een aanspraak op grond van de huidige publieke zorgwetten op de toepassing van het betreffende leerstuk. Wel worden in sommige van die studies de voorgangers van de huidige publieke zorgwetten beperkt behandeld in het kader van het centrale leerstuk in de betreffende studie. Daarnaast is er een aantal artikelen verschenen waarin één of enkele van de juridische vraagpunten over de verhouding tussen de twee zorgroutes worden behandeld.⁵ Een analyse van de verhouding tussen beide zorgroutes in haar geheel – gericht op de verschillen in de wijze van zorgvoorziening en de interferentie tussen de zorgroutes – ontbreekt echter tot nu toe in de wetenschappelijke literatuur.

In de praktijk van het aansprakelijkheidsrecht is de afgelopen jaren meermaals aandacht besteed aan de vergoeding van zorgschade. Zo is in 2014 een wetsvoorstel ter consultatie vrijgegeven dat naast een recht op vergoeding van affectieschade voorzag in een regeling om de mogelijkheden voor vergoeding van door naasten verleende zorg uit te breiden.⁶ Vanwege bedenkingen bij dit laatste onderdeel is dit niet opgenomen in het uiteindelijke wetsvoorstel.⁷ Daaropvolgend is onder de vlag van De Letselschade Raad – een overlegorgaan van professionele partijen uit de letselschadebranche – een aantal

¹ Zie bijv. over één of meerdere van de publieke zorgwetten Klosse & Vonk 2022; Beerepoot 2008; Linthorst (diss.) 2024; Lunenburg 2024; Elferink 2024.

² Zie bijv. T. Oldenhuis & H. Vorsselman (red.) 2015; Rijnhout (diss.) 2012; Van Boom 1999.

³ Magnus (red.) 2003; Hartlief 1997.

⁴ Zie bijv. Engelhard (diss.) 2003; Keirse (diss.) 2003; Bolt (diss.) 1989.

⁵ Zie bijv. Renders e.a. 2021; Blok 2016; Hartlief 2004.

⁶ Conceptwetsvoorstel zorg- en affectieschade 2014, internetconsultatie.nl.

⁷ *Kamerstukken II* 2014/15, 34257, nr. 3, p. 2-3 (MvT).

expertmeetings georganiseerd waarin de ervaren knelpunten op het gebied van zorgschade zijn geïnventariseerd. Uit de verslaglegging daarvan volgt dat tijdens deze expertmeetings verschillende punten van debat naar voren zijn gebracht, waaronder het vaststellen van de omvang van de zorgbehoefte en het vaststellen van passende tarieven voor zorg door naasten.⁸ Ook werd de verhouding tot het aanbod van publieke zorgvoorzieningen als een rijke bron van discussie benoemd. In dit verband werd onder meer gesignaleerd dat het aanbod van publieke zorgvoorzieningen afneemt en dat de toegang daartoe complex is en steeds verder wordt beperkt. De expertmeetings hebben uiteindelijk geleid tot de Handreiking Zorgschade waarin een procesbeschrijving is opgenomen die dienstbaar kan zijn bij de afwikkeling van zorgschadeclaims.⁹ Daarin zijn handvatten opgenomen om, in het bijzonder in situaties waarin sprake is van een blijvende en omvangrijke zorgbehoefte, de benodigde zorg door een zorgschadedeskundige in kaart te laten brengen. Daarnaast bevat de financiële paragraaf van de handreiking tarieven voor zorg waarin door informele zorgverleners, zoals naasten, wordt voorzien. De handreiking behandelt echter niet de hierboven beschreven juridische vragen over de verhouding tussen de twee zorgroutes.

1.3 DOEL EN ONDERZOEKSVRAGEN

Het doel van dit onderzoek is om de verhouding tussen de twee zorgroutes in kaart te brengen. Daarmee wordt beoogd de kennislacune op dit terrein te verkleinen en bij te dragen aan meer duiding van en duidelijkheid over de relevante juridische vragen op dit terrein. Bij deze analyse zijn globaal twee stappen te onderscheiden. De eerste stap ziet op het afzonderlijk beschrijven van de hoofdlijnen van de publieke zorgwetten en het civiele aansprakelijkheidsrecht, gericht op het in kaart brengen van de verhouding tussen de twee zorgroutes. Vervolgens wordt de verhouding tussen de twee zorgroutes geduid aan de hand van twee onderwerpen. Eerst wordt geanalyseerd wat de verschillen zijn in de wijze waarop de twee zorgroutes voorzien in een zorgbehoefte. Daarna wordt de wijze waarop de twee zorgroutes met elkaar interfereren onderzocht. Daarmee wordt in dit onderzoek gedoeld op de wijze waarop het bestaan of het realiseren van een aanspraak op grond van de ene zorgroute het bestaan of de omvang van een aanspraak op grond van de andere zorgroute beïnvloedt.

Tegen deze achtergrond luidt de vraagstelling die in dit onderzoek centraal staat als volgt:

Hoe verhoudt een civielrechtelijke aanspraak op vergoeding van zorgschade zich tot een aanspraak op publieke zorgvoorzieningen in gevallen van samenloop?

Om deze centrale vraagstelling te kunnen beantwoorden wordt onderzoek verricht naar de volgende deelvragen:

1. Hoe voorzien de publieke zorgwetten enerzijds en het civiele aansprakelijkheidsrecht anderzijds in de zorgbehoefte van een persoon met letsel?

⁸ Lindenberg 2017.

⁹ De Letselschade Raad, *Handreiking Zorgschade*, november 2017. Zie ook De Letselschade Raad, *Financiële Paragraaf*, januari 2025 die onderdeel uitmaakt van de Handreiking Zorgschade. Ten tijde van dit onderzoek werd de Handreiking Zorgschade herzien.

2. Welke verschillen in de wijze waarop beide zorgroutes voorzien in een zorgbehoefte van een persoon met letsel kunnen relevant zijn voor de keuze voor een zorgroute?
- 3a. Hoe beïnvloedt het *bestaan* van een civielrechtelijke aanspraak op vergoeding van zorgschade het bestaan of de omvang van een aanspraak op publieke zorgvoorzieningen?
- 3b. Hoe beïnvloedt het *bestaan* van een aanspraak op publieke zorgvoorzieningen het bestaan of de omvang van een civielrechtelijke aanspraak op vergoeding van zorgschade?
- 4a. Hoe beïnvloedt het *realiseren* van een aanspraak op publieke zorgvoorzieningen het bestaan of de omvang van een civielrechtelijke aanspraak op vergoeding van zorgschade?
- 4b. Hoe beïnvloedt het *realiseren* van een civielrechtelijke aanspraak op vergoeding van zorgschade het bestaan of de omvang van een aanspraak op publieke zorgvoorzieningen?

1.4 TOELICHTING VERTREKPUNT ONDERZOEKSVRAGEN EN UITLEG BEGRIPPEN

Het vertrekpunt bij de beantwoording van bovengenoemde onderzoeksvragen is de situatie waarin de twee zorgroutes samenlopen. Dit kan zich voordoen ingeval een persoon een zorgbehoefte heeft als gevolg van letsel dat is ontstaan door een gebeurtenis waarvoor een ander naar civiel recht aansprakelijk is.¹⁰ Hierbij kan het gaan om uiteenlopende situaties. Zo is eerder in deze inleiding de casus geschetst waarin een persoon door een verkeersongeval letsel heeft opgelopen. Gedacht kan ook worden aan situaties waarin letsel ontstaat als gevolg van een arbeidsongeval, een medische fout of een strafbaar feit waarvoor iemand naar civiel recht aansprakelijk is. Onder *letsel* worden in dit verband de gevolgen van een aantasting van de fysieke of psychische gezondheid verstaan.¹¹ Letsel kan verschillende vormen aannemen en tijdelijk of blijvend van aard zijn. Voorbeelden zijn botbreuken, brandwonden, aantasting van ingewanden of ogen, rugletsel zoals een dwarslaesie, hersenletsel of psychische stoornissen zoals een posttraumatische stressstoornis (PTSS), et cetera. Afhankelijk van de aard en ernst van het letsel kan daaruit een zorgbehoefte voortvloeien. De persoon met een zorgbehoefte als gevolg van letsel wordt in dit onderzoek ook wel aangeduid als *zorgbehoevende* of *gekwetste*.

Het begrip *zorgbehoefte* wordt in dit onderzoek gehanteerd als feitelijk paraplubegrip voor alle vormen van zorg die een persoon in verband met zijn letsel tijdelijk of blijvend nodig heeft voor de verbetering van zijn gezondheidstoestand of ter voorkoming van de verslechtering daarvan, en/of het zoveel mogelijk kunnen voortzetten van het dagelijkse leven.¹² Voor deze invulling van het begrip zorgbehoefte is gekozen om op neutrale wijze een feitelijk verschijnsel te kunnen duiden dat relevant kan zijn voor beide zorgroutes. Als gevolg van een zorgbehoefte kan namelijk aan een gekwetste zowel een aanspraak op publieke zorgvoorzieningen als een civielrechtelijke aanspraak op vergoeding van

¹⁰ Zie eerder 1.1.

¹¹ Lindenbergh & Van der Zalm 2015, par. 2.

¹² Vgl. de volgende definitie van het begrip 'zorg' in de Dikke Van Dale (online, laatst geraadpleegd op 26-05-2025): 'het streven en de pogingen die iem. aanwendt, de moeite die iem. doet om iets in stand of in goede conditie te houden, of zo goed mogelijk te doen zijn of te maken'.

zorgschade toekomen. Voor dergelijke aanspraken gelden evenwel verschillende criteria.¹³ Dit brengt mee dat wat als een relevante zorgbehoefte wordt aangemerkt per zorgroute kan verschillen.

Als voorbeelden van zorgvormen waaraan een gekwetste behoefte kan hebben, kan worden gedacht aan geneeskundige zorg zoals (herstel)operaties en revalidatie, en verpleegkundige handelingen zoals het verzorgen van wonden en het toedienen van medicatie. Andere voorbeelden zijn persoonlijke verzorging zoals hulp bij het wassen en aankleden en de toiletgang, en begeleiding bij dagelijkse levensverrichtingen zoals het zich kunnen verplaatsen in en buitenshuis. Ook kan gedacht worden aan huishoudelijke hulp zoals hulp bij het bereiden van maaltijden en schoonmaakwerkzaamheden, en toezicht om voor de gezondheid gevaarlijke situaties te voorkomen. Deze opsomming van verschillende zorgvormen is niet limitatief.

Kenmerkend aan een zorgbehoefte is dat voor het voorzien daarin vaak verschillende (*zorg*) *maatregelen* moeten worden getroffen die gepaard gaan met kosten. Gedacht kan worden aan de kosten voor een operatie, een andere medische behandeling of revalidatie in een zorginstelling, of de kosten voor het inschakelen van een professionele zorgverlener thuis ten behoeve van de benodigde verpleging, persoonlijke verzorging en dergelijke. Daarnaast komt het in de praktijk voor dat personen uit de sociale omgeving van de zorgbehoevende (een deel van) de benodigde zorg op zich nemen. Gesproken wordt in dit verband ook wel van informele zorg.¹⁴ Dergelijke zorg wordt veelal onbetaald verleend, maar vergt wel tijd en inspanningen van de informele zorgverlener. Verder kan het voor het voorzien in een zorgbehoefte nodig zijn om hulpmiddelen aan te schaffen, zoals prothesen, een rolstoel of woningaanpassingen. Wanneer een dergelijke zorgmaatregel op grond van de publieke zorgwetten wordt verstrekt, wordt in het vervolg gesproken van een *publieke zorgvoorziening*. Ingeval op grond van het civiele aansprakelijkheidsrecht de kosten van een zorgmaatregel worden vergoed, wordt dit aangeduid als een *vergoeding van zorgschade*.

1.5 METHODE VAN ONDERZOEK

1.5.1 *Juridisch dogmatisch onderzoek*

De centrale onderzoeksvraag van deze studie heeft betrekking op het in Nederland geldende positieve recht met betrekking tot een aanspraak op zorgvoorzieningen uit de publieke zorgwetten en een aanspraak op vergoeding van zorgschade op basis van het civiele aansprakelijkheidsrecht. Ter beantwoording van de centrale onderzoeksvraag over de verhouding tussen deze twee zorgroutes, moet eerst het relevante positieve recht zoals neergelegd in de publieke zorgwetten en het civiele aansprakelijkheidsrecht afzonderlijk worden geduid. Vervolgens kan, bij wijze van interne rechtsvergelijking (publiekrecht en privaatrecht), het geldende recht met betrekking tot beide zorgroutes met elkaar worden vergeleken en de wederzijdse invloed daarvan worden geanalyseerd.

¹³ Zie over deze criteria de hoofdstukken 2 tot en met 4.

¹⁴ Zie bijv. De Letselschade Raad, *Handreiking Zorgschade*, november 2017, p. 5.

Dit onderzoek is dan ook juridisch-dogmatisch van aard. Daarmee wordt bedoeld dat onderzoek wordt verricht aan de hand van een intern juridische-benadering, inhoudende dat binnen de kaders van het geldende recht naar een oplossing voor een kennisprobleem wordt gezocht.¹⁵ Hiervoor worden de relevante (rechts)bronnen ten aanzien van de twee zorgroutes geanalyseerd op basis van interpretatiemethoden die in de rechterlijke praktijk plegen te worden gehanteerd. Het gaat hierbij om de bestudering van de wet- en regelgeving, wetsgeschiedenis, rechtspraak – in het bijzonder die van de Centrale Raad van Beroep en de Hoge Raad – en rechtsliteratuur die direct of indirect betrekking heeft op die rechtsbronnen. Daarnaast zijn, omdat de verhouding tussen de twee zorgroutes tot dusverre relatief weinig aandacht heeft gehad in de wetenschappelijke literatuur,¹⁶ twee bijeenkomsten georganiseerd om mijn gedachtenvorming over de juridische vraagstukken met betrekking tot die verhouding te toetsen bij experts in de praktijk.

1.5.2 *Deel A: de twee zorgroutes op hoofdlijnen*

Zoals uit het bovenstaande volgt, is dit onderzoek opgedeeld in twee delen (deel A en B). In deel A komt deelvraag 1 aan bod over de wijze waarop de twee zorgroutes in een zorgbehoefte voorzien. Om de verhouding van de twee zorgroutes in deel B te kunnen duiden, worden in deel A eerst los van elkaar de hoofdlijnen van de publieke zorgwetten enerzijds en het civiele aansprakelijkheidsrecht anderzijds in kaart gebracht. Hiervoor wordt in hoofdstuk 2 aan de hand van relevante rechtsbronnen en literatuur beschreven hoe de publieke zorgwetten voorzien in de zorgbehoefte van een persoon met letsel. Vervolgens wordt in hoofdstuk 3 op dezelfde wijze uiteengezet hoe het aansprakelijkheidsrecht in een zorgbehoefte voorziet. Meer specifiek wordt per zorgroute in kaart gebracht wat het doel daarvan is, onder welke voorwaarden een aanspraak op (vergoeding van) zorg bestaat, wat de vorm, omvang en duur van die zorgaanspraak zijn en hoe de zorgaanspraak kan worden gerealiseerd. Deze kenmerken van de twee zorgroutes worden in de hoofdstukken 2 en 3 redelijk uitvoerig besproken, met als doel om een inhoudelijke basis te bieden voor een goed begrip van de latere analyse van de verhouding tussen de twee zorgroutes. De ingevoerde lezer kan ervoor kiezen om de hoofdstukken 2 en 3 selectief te lezen.

1.5.3 *Deel B: de verhouding tussen de twee zorgroutes*

In deel B komen de deelvragen 2 tot en met 4b aan bod, die betrekking hebben op de verhouding tussen de twee zorgroutes. Om deze verhouding op gestructureerde wijze in kaart te kunnen brengen, is ervoor gekozen daarbij als theoretisch uitgangspunt te hanteren dat een zorgbehoefte de vrijheid heeft om te kiezen welke zorgroute hij bewandelt. Dit houdt in dat de zorgbehoefte zelf kan bepalen voor welk deel van zijn zorgbehoefte hij zijn aanspraak op publieke zorgvoorzieningen of zijn civielrechtelijke aanspraak op vergoeding van zorgschade realiseert. Hij kan ervoor kiezen de twee

¹⁵ Asser/*Vranken Algemeen deel* **** 2014/8.

¹⁶ Zie eerder 1.2.

zorgroutes te combineren door voor een deel van zijn zorgbehoefte gebruik te maken van publieke zorgvoorzieningen en voor het andere deel de daaruit voortvloeiende zorgschade op de naar civiel recht aansprakelijke partij te verhalen. Ook kan de zorgbehoevende ervoor kiezen alleen de route van de publieke zorgwetten of alleen de route van het civiele aansprakelijkheidsrecht te bewandelen. Van dit theoretische vertrekpunt uitgaande wordt de verhouding tussen de twee zorgroutes aan de hand van twee onderwerpen geduid.

Ten eerste wordt onderzocht welke verschillen in de wijze waarop de twee zorgroutes in een zorgbehoefte kunnen voorzien relevant kunnen zijn voor de keuze voor de ene of de andere zorgroute, of een combinatie ervan (hoofdstuk 4). Daartoe worden de in deel A opgetekende hoofdlijnen van de publieke zorgwetten en het civiele aansprakelijkheidsrecht met elkaar vergeleken en worden waar nodig de relevante verschillen nader uitgewerkt aan de hand van relevante rechtsbronnen en literatuur. Dit houdt in dat wordt onderzocht welke relevante verschillen zich voordoen tussen de doelen van de zorgroutes, de voorwaarden voor een aanspraak op (vergoeding van) zorg per zorgroute, de vorm, omvang en duur van die zorgaanspraken, en de wijze waarop per zorgroute de zorgaanspraak kan worden gerealiseerd. Als relevante verschillen worden in dit kader aangemerkt de verschillen die op enigerlei wijze het belang van de zorgbehoevende kunnen raken om op adequate wijze in zijn zorgbehoefte te worden voorzien. Hierbij wordt gedoeld op het belang van de zorgbehoevende om tijdig gebruik te kunnen maken van effectieve en kwalitatief goede zorgmaatregelen die zoveel mogelijk aansluiten bij zijn persoonlijke omstandigheden en wensen.

Voor het maken van een zinvolle keuze voor een zorgroute is het ook van belang te weten hoe de twee zorgroutes met elkaar interfereren. Staat het de zorgbehoevende daadwerkelijk vrij om te kiezen welke zorgroute – alleen de route van de publieke zorgwetten, alleen de route van het civiele aansprakelijkheidsrecht of een combinatie daarvan – hij bewandelt? Ten tweede wordt daarom de verhouding tussen de twee zorgroutes geduid aan de hand van een analyse van de interferentie tussen beide zorgroutes (hoofdstuk 5 tot en met 10). Om dit op gestructureerde wijze te kunnen doen, is in de deelvragen over de interferentie onderscheid gemaakt tussen de invloed van het *bestaan* van een aanspraak op grond van een andere zorgroute (deelvragen 3a en 3b) en de invloed van het *realiseren* van een aanspraak op grond van een andere zorgroute (deelvragen 4a en 4b). Door het beantwoorden van de deelvragen 3a en 3b wordt eerst in kaart gebracht of de toegang tot één van de twee zorgroutes bij voorbaat wordt afgesloten vanwege het bestaan van een aanspraak op grond van de andere zorgroute. Wanneer dit niet het geval is, wordt aangenomen dat een zorgbehoevende de vrijheid heeft om ter voorziening in zijn zorgbehoefte te kiezen tussen de route van de publieke zorgwetten en de route van het civiele aansprakelijkheidsrecht. Wanneer een dergelijke keuzevrijheid bestaat, rijst vervolgens de vraag hoe de keuze voor het bewandelen van de ene zorgroute de toegang tot de andere zorgroute beïnvloedt. Leidt het realiseren van de aanspraak op grond van de ene zorgroute ertoe dat de aanspraak op grond van de andere zorgroute geheel of gedeeltelijk wordt beperkt? Of heeft het realiseren van de ene zorgaanspraak geen invloed op de andere en kan de zorgbehoevende de twee zorgroutes dus onbegrensd combineren? En hoe is, na het realiseren van één van de twee zorgaanspraken, de interne financiële draagplicht tussen de uitvoerders van de publieke

zorgwetten en de naar civiel recht aansprakelijke partij gereguleerd? Inzicht hierin wordt verkregen door de beantwoording van de onderzoeksvragen 4a en 4b.

Ten behoeve van een gestructureerde analyse van de interferentie worden, naast het onderscheid tussen het bestaan en het realiseren van een andere zorgaanspraak, twee spiegelbeeldige scenario's uitgewerkt. Scenario 1 is de situatie waarin de zorgbehoevende eerst kiest voor de route van de publieke zorgwetten en daarna voor de route van het civiele aansprakelijkheidsrecht. Deelvragen 3a en 4a hebben betrekking op dit eerste scenario. Bij de beantwoording van de deelvragen 3b en 4b wordt uitgegaan van het spiegelbeeldige scenario 2: de zorgbehoevende kiest eerst voor de route van het civiele aansprakelijkheidsrecht en daarna voor de route van de publieke zorgwetten. Deze twee scenario's, waarin steeds ervan uitgegaan wordt dat de beide zorgroutes sequentieel worden bewandeld, zijn deels theoretisch van aard. In de praktijk is het namelijk lang niet altijd zo dat een civielrechtelijke (zorg)schadeclaim pas wordt ingediend wanneer het beroep op publieke zorgvoorzieningen geheel is afgehandeld, of andersom. In veel gevallen lopen de afhandeling van een beroep op publieke zorgvoorzieningen en de afwikkeling van een civielrechtelijke schadeclaim door elkaar heen. In deze theoretische scenario's is de afhandeling van deze zorgaanspraken evenwel opgesplitst. Daarvoor is gekozen omdat juist deze theoretische benadering helpt om de complexe interferentie tussen de twee zorgroutes in de praktijk beter te doorgronden. Deze theoretische benadering maakt het mogelijk om de juridische vraagpunten die zich voordoen met betrekking tot de interferentie tussen de twee zorgroutes op gestructureerde wijze in beeld te brengen en te analyseren, en draagt daarmee bij aan het ontwarren van deze vraagpunten in de praktijk.

Dit onderzoek werd begin juli 2025 afgesloten. Latere ontwikkelingen zijn daarom niet meegenomen in het onderzoek.

1.6 RELEVANTIE VAN DIT ONDERZOEK

Zoals hiervoor is uitgewerkt, is een juridisch-dogmatische studie als deze naar de verhouding tussen een aanspraak op publieke zorgvoorzieningen en een civielrechtelijke aanspraak op vergoeding van zorgschade in Nederland nog niet verricht. Beide zorgroutes – die hoofdzakelijk zijn ingebed in een ander rechtsgebied: publiekrecht en privaatrecht – zijn tot op heden voornamelijk afzonderlijk van elkaar bestudeerd. De verhouding daartussen betreft echter een relatief onontgonnen terrein.¹⁷ De *wetenschappelijke relevantie* van dit onderzoek is dan ook gelegen in het toevoegen van kennis over en inzicht in de verhouding tussen deze twee zorgroutes aan de bestaande literatuur met betrekking tot de publieke zorgwetten en het civiele aansprakelijkheidsrecht. Het gaat hierbij allereerst om het bieden van een overzicht van de wijze waarop de publieke zorgwetten en het civiele aansprakelijkheidsrecht afzonderlijk van elkaar in een zorgbehoefte van een persoon met letsel voorzien. Daarnaast worden kennis en inzichten vergaard over de verschillen in de wijze waarop in een zorgbehoefte wordt voorzien door middel van

¹⁷ Zie eerder 1.2.

enerzijds een aanspraak op publieke zorgvoorzieningen en anderzijds een civielrechtelijke schadevergoedingsaanspraak, en hoe deze twee aanspraken met elkaar interfereren.

De kennis en inzichten die in dit onderzoek worden opgedaan over de verhouding tussen de twee zorgroutes, dragen om verschillende redenen ook bij aan de *maatschappelijke relevantie* van het onderzoek. Allereerst kunnen deze zorgbehoevenden ten dienste staan bij het maken van een weloverwogen beslissing over de door hen te bewandelen zorgroute: de route van de publieke zorgwetten, de route van het civiele aansprakelijkheidsrecht of een combinatie daarvan. Voor zorgbehoevenden is het essentieel dat op adequate wijze wordt voorzien in hun zorgbehoefte, die omvangrijk en langdurig kan zijn. Het is daarom van belang dat zij over de benodigde informatie beschikken om te bepalen welke zorgroute het meest tegemoetkomt aan hun belang. Daarnaast kunnen de kennis en inzichten die in dit onderzoek worden verkregen de afhandeling van een beroep op publieke zorgvoorzieningen of een civielrechtelijke (zorg)schadeclaim ten goede komen. Zij bieden namelijk een referentiekader voor de rechtspraktijk om juridische vraagpunten over de verhouding tussen de twee zorgroutes in concrete gevallen te beslechten. Meer duidelijkheid over deze vraagpunten kan discussie daarover tussen partijen beperken of zelfs voorkomen. Dit kan bijdragen aan een voortvarende afhandeling van een beroep op publieke zorg en een civielrechtelijke zorgschadeclaim, en daarmee de afhandelingskosten daarvan beperken. Daarmee is niet alleen de zorgbehoevende gediend, maar ook de uitvoerders van de publieke zorgwetten en (de aansprakelijkheidsverzekeraar van) de naar civiel recht aansprakelijke partij. Het voorzien in een zorgbehoefte kan, vooral wanneer deze omvangrijk en langdurig is, reeds veel kosten meebrengen, en geen van de betrokken partijen is erbij gebaat om die kosten te verhogen als gevolg van juridische discussies over de verhouding tussen de twee zorgroutes.